

LE FONCTIONNEMENT DU SERVICE DE PATHOLOGIE DE LA GROSSESSE A LA CLINIQUE OBSTÉTRICALE PENDANT L'ANNÉE 1951

ÉTUDE PARTICULIÈRE DE 33 OBSERVATIONS DE NÉPHROPATHIES GRAVIDIQUES

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTE de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 16 Décembre 1952

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Gaston VICÉDO

Né le 8 Mars 1926, à PRUDON (Oran)



LYON

BOSC Frères

Imprimeurs-Éditeurs

12, quai Gailleton, 42

1952

LE FONCTIONNEMENT DU SERVICE DE PATHOLOGIE
DE LA GROSSESSE
A LA CLINIQUE OBSTETRICALE PENDANT L'ANNEE 1951
ETUDE PARTICULIÈRE DE 33 OBSERVATIONS
DE NÉPHROPATHIES GRAVIDIQUES



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553222_0068

**LE FONCTIONNEMENT DU SERVICE
DE PATHOLOGIE DE LA GROSSESSE
A LA CLINIQUE OBSTÉTRICALE
PENDANT L'ANNÉE 1951**

**ÉTUDE PARTICULIÈRE DE 33 OBSERVATIONS
DE NÉPHROPATHIES GRAVIDIQUES**

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTE de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 16 Décembre 1952

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Gaston VICÉDO

Né le 8 Mars 1926, à PRUDON (Oran)



LYON

BOSC Frères

Imprimeurs-Éditeurs

12, quai Gailleton, 42

1952

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire
Doyen
Assesseur

M. J. LEPINE.
M. HERMANN.
M. GATE.

PROFESSEURS HONORAIRES

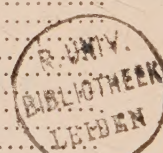
MM. NICOLAS, VILLARD, COLLET, CLUZET, BERARD, GUIART,
PIERY, CADE, MOREL, PATEL, FAVRE, LEPINE, SAVY, TRILLAT, LERICHE, MOURIQUAND

PROFESSEURS

Clinique médicale A
Clinique médicale B
Clinique chirurgicale A
Clinique chirurgicale B
Clinique médicale infantile et hygiène du 1^{er} âge
Clinique ophtalmologique
Clinique d'oto-rhino-laryngologie
Clinique urologique
Clinique et prophylaxie de la tuberculose
Clinique dermatologique et syphiligraphique
Clinique neuro-psychiatrique et Hygiène mentale
Clinique des maladies infectieuses et bactériologie
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie
Clinique gynécologique
Clinique obstétricale
Clinique stomatologique
Histologie
Pharmacie et Pharmacologie
Matière médicale et Botanique
Physiologie
Anatomie pathologique
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie

MM. FROMENT.
P. RAVAUULT
SANTY.
WERTHEIMER.
BERNHEIM.
BONNET.
REBATTU.
CIBERT.
DUFORT.
GATE.
DECHAUME.
SEDALLIAN.
GUILLEMINET.
POLLOSSON.
PIGEAUD.
DUCLOS.
NOEL
LEULIER.
X...
HERMANN.
MARTIN J.-F.
PONTIUS.
(détaché à Beyrouth)
MAZEL.
GARIN.
ROCHET.
CHAMBON.
JOSSEMAN.
DELORE.
GABRIELLE.
CROIZAT.
ENSELME.
MALLET-GUY.
JOURDAN.
REVOL.
BOURRET.
LEVRAT.
SOHIER.
BERTRAND.

Médecine du travail
Parasitologie et Pathologie exotique
Thérapeutique chirurgicale et Chirurgie opératoire
Chimie organique et Toxicologie
Pathologie générale et expérimentale
Hydrologie thérapeutique et Climatologie
Anatomie
Pathologie interne
Chimie biologique et médicale
Pathologie chirurgicale
Biologie médicale
Pharmacie galénique
Médecine légale et Déontologie
Thérapeutique
Hygiène
Propédeutique chirurgicale



PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Obstétrique..... M. BANSSILLON.

Pharmacie et Pharmacologie DREYON.

Chimie organique et Toxicologie BADINAND

MAITRES DE CONFERENCES — AGREGES

Physique biologique BERGER.
Parasitologie COUDERT.
Parasitologie ROMAN.

Matière médicale et Botanique NETIEN.
Histologie TUSQUES

AGREGES EN EXERCICE

MM.
Pathologie médicale BRUN.
Pathologie médicale M. GIRARD.
Pathologie médicale P. GIRARD.
Pathologie médicale JEUNE.
Pathologie médicale VACHON.
Pathologie chirurgicale BERARD.
Pathologie chirurgicale DARGENT.
Pathologie chirurgicale DESJACQUES.
Pathologie chirurgicale LABRY.
Pathologie chirurgicale MANSUY.
Pathologie chirurgicale TRILLAT.
Pathologie chirurgicale GUILLET.
Obstétrique BROCHIER.
Obstétrique MAGNIN
Anatomie pathologique GUICHARD.

MM.
Anatomie LATARJET
Neuro-chirurgie LEQUIRE.
Oto-rhino-laryngologie ... MAYOUX.
Ophtalmologie PAUFIQUE.
Urologie PERRIN.
Dermato-syphiligraphie ... THIERS.
Médecine légale et Médecine du Travail ROCHE.

CHARGES DES FONCTIONS D'AGREGE

Chimie biologique R. CREYSSSEL.
Bactériologie BERTOYE.
Hygiène COUTURE.
Physiologie CIER.

EXAMINATEURS DE LA THESE

Président : PIGEAUD ; Assesseurs : MM. BANSSILLON, BROCHIER et MAGNIN.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

A MES PARENTS

Leur vie de travail et de sacrifices
m'a toujours été un exemple.

Humble témoignage de ma reconnaissance.

Qu'ils soient assurés de mon profond
amour.

A MON FRERE

Son énergie m'a maintes fois soutenu.
En témoignage de ma profonde affection.

A MA BELLE-SŒUR

Sa joie sera ma meilleure récompense.

AUX MIENS ET A MES AMIS

A NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PIGEAUD

Professeur de Clinique Obstétricale

Accoucheur des Hôpitaux

Nous lui sommes très reconnaissant
de nous avoir confié ce travail.

Pour le grand honneur qu'il nous fait
de présider la soutenance de cette thèse,
nous l'assurons de notre respectueuse
gratitude.

A NOS JUGES

MONSIEUR LE PROFESSEUR BANSSILLON

Accoucheur des Hôpitaux

Nous le remercions du grand honneur
qu'il nous fait en voulant bien siéger
parmi nos juges.

MONSIEUR LE PROFESSEUR BROCHIER

Agrégé d'Obstétrique

Il nous honore beaucoup par sa présence. Nous lui témoignons notre respectueuse gratitude.

MONSIEUR LE PROFESSEUR MAGNIN

Agrégé d'Obstétrique

Nous lui sommes profondément reconnaissant d'avoir accepté de juger notre thèse.

A TOUS NOS MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX ET A LA FACULTÉ

AUX MÉDECINS ET CHIRURGIENS DE L'HÔPITAL DE MACON

En hommage de notre gratitude pour
leur constante bienveillance et leur
inlassable amabilité.

A MES CAMARADES D'INTERNAT

Leur amitié et leurs encouragements
auront été pour nous le meilleur des
réconforts.

LE FONCTIONNEMENT DU SERVICE DE PATHOLOGIE
DE LA GROSSESSE
A LA CLINIQUE OBSTETRICALE PENDANT L'ANNEE 1951
ETUDE PARTICULIERE DE 33 OBSERVATIONS
DE NÉPHROPATHIES GRAVIDIQUES

AVANT-PROPOS

Au cours de notre stage et aussi par la suite, alors que nous fréquentions assidûment le Service de la Clinique Obstétricale, nous nous sommes intéressés aux malades hospitalisées au service de la Pathologie de la grossesse. Nous avons été heureux lorsqu'à l'occasion de notre Thèse M. PIGEAUD a bien voulu nous demander d'établir le bilan de l'activité de cette section du Service au cours de l'année 1951. Un travail analogue a été mené à bien par M. PEYRE et M. FERREUX, en ce qui concerne les années 1949 et 1950.

Suivant un plan qui a déjà été adopté antérieurement, de telle manière que notre thèse continue exactement les précédentes, ce qui permettra de suivre dans le temps l'évolution des maladies de la grossesse, nous commencerons par dresser d'abord par ordre chronologique la liste de toutes les observations relevées sur les registres et ayant trait à toutes les malades hospitalisées entre le 1^{er} Janvier 1951 et le 31 Décembre 1951.

Nous reprendrons ensuite ces observations pour les classer suivant les habitudes du Service en les répartissant de la manière suivante : maladies de la mère préexistant à la grossesse; maladies non spéciales à l'état de gestation mais apparaissant au cours de la grossesse; mala-

dies véritablement spéciales aux femmes enceintes. Nous reprendrons alors, dans ce dernier groupe, les observations de néphropathies gravidiques et les étudierons un peu plus longuement.

CHAPITRE PREMIER

NOMENCLATURE DES OBSERVATIONS

Nous publions ici la liste de 222 observations représentant les femmes hospitalisées dans le service de la Pathologie de la grossesse du 1^{er} Janvier au 31 Décembre 1951.

Ces observations sont classées selon l'ordre d'entrée des malades dans le service et, chacune d'elles, comporte les indications de références qui permettront de la retrouver facilement dans les registres.

Malades et Ages	Dates d'entrée	Références	Diagnostics
1. Mme T., 27 ans	3-	1-51 R. XII P. 107	Placenta proevia latéral
2. Mme G., 38 ans	4-	1-51 R. XII P. 106	Hypertension solitaire
3. Mme B., 37 ans	6-	1-51 R. XII P. 109	Fibrome et grossesse
4. Mme A., 35 ans	7-	1-51 R. XII P. 110	Avortements à répétition
5. Mme B., 35 ans	8-	1-51 R. XII P. 111	Hypertension solitaire
6. Mme L., 32 ans	9-	1-51 R. XII P. 115	Hypertension artérielle permanente
7. Mme M., 23 ans	10-	1-51 R. XII P. 112	Néphropathie gravidique
8. Mme S., 32 ans	10-	1-51 R. XII P. 122	Néphropathie gravidique
9. Mme F., 38 ans	11-	1-51 R. XII P. 113	Menace d'accouchement prématurée
10. Mme N., 31 ans	15-	1-51 R. XII P. 118	Albuminurie simple
11. Mme D., 23 ans	15-	1-51 R. XII P. 119	Pyélite
12. Mme D., 26 ans	16-	1-51 R. XII P. 121	Albuminurie simple
13. Mme P., 28 ans	17-	1-51 R. XII P. 123	Dysgravidie sans albumine
14. Mme L., 25 ans	17-	1-51 R. XII P. 124	Grossesse arrêtée
15. Mme M., 33 ans	23-	1-51 R. XII P. 126	Vomissements gravidiques
16. Mme E., 37 ans	23-	1-51 R. XII P. 127	Polymortalité infantile avec malformations fœtales
17. Mme F., 21 ans	23-	1-51 R. XII P. 128	Dysgravidie sans albumine
18. Mme M., 26 ans	26-	1-51 R. XII P. 133	Grossesse arrêtée

Malades et Ages	Dates d'entrée	Références	Diagnostics
19. M ^{me} T., 40 ans	29- 1-51	R. XII P. 134	Cardiopathie
20. M ^{me} C., 25 ans	30- 1-51	R. XII P. 135	Dysgravidie sans albumine
21. M ^{me} B., 20 ans	31- 1-51	R. XII P. 137	Diabète + Hydramnios
22. M ^{me} G., 40 ans	2- 2-51	R. XII P. 138	Néphrite chronique hypertensive
23. M ^{me} G., 25 ans	3- 2-51	R. XII P. 139	Néphropathie gravidique + Cardiopathie
24. M ^{me} D., 37 ans	5- 2-51	R. XII P. 140	Hypertension maximale spasmo- dique
25. M ^{me} F., 46 ans	8- 2-51	R. XII P. 141	Spécificité sérologique
26. M ^{me} H., 34 ans	8- 2-51	R. XII P. 142	Hypertension artérielle chro- nique
27. M ^{me} M., 24 ans	9- 2-51	R. XII P. 143	Accouchement prématuré
28. M ^{me} G., 22 ans	12- 2-51	R. XII P. 144	Avortements habituels
29. M ^{me} P., 21 ans	12- 2-51	R. XII P. 145	Hypertension artérielle chro- nique
30. M ^{me} H., 37 ans	12- 2-51	R. XII P. 147	Avortements habituels
31. M ^{me} D., 29 ans	13- 2-51	R. XII P. 146	Cardiopathie
32. M ^{me} P., 33 ans	15- 2-51	R. XII P. 148	Avortements à répétition + crises nerveuses
33. M ^{me} F., 32 ans	15- 2-51	R. XII P. 149	Néphropathie gravidique
34. M ^{me} B., 31 ans	15- 2-51	R. XII P. 150	Néphrite chronique
35. M ^{me} P., 31 ans	19- 2-51	R. XII P. 152	Dysgravidie sans albumine
36. M ^{me} G., 30 ans	19- 2-51	R. XII P. 153	Hypertension solitaire
37. M ^{me} P., 30 ans	20- 2-51	R. XII P. 151	Dysgravidie sans albumine
38. M ^{me} M., 31 ans	22- 2-51	R. XII P. 155	Cardiopathie
39. M ^{me} M., 20 ans	22- 2-51	R. XII P. 157	Néphrite transitoire post-angi- neuse + grossesse
40. M ^{me} A., 28 ans	22- 2-51	R. XII P. 158	Troubles psychiques + gros- sesse
41. M ^{me} C., 25 ans	22- 2-51	R. XII P. 154	Néphropathie gravidique
42. M ^{me} D., 22 ans	27- 2-51	R. XII P. 160	Vomissements gravidiques
43. M ^{me} L., 24 ans	27- 2-51	R. XII P. 161	Dysgravidie sans albumine
44. M ^{me} G., 27 ans	1- 3-51	R. XII P. 163	Hypertension isolée
45. M ^{me} B., 37 ans	1- 3-51	R. XII P. 164	Diabète + Placenta proevia
46. M ^{me} C., 28 ans	3- 3-51	R. XII P. 166	Néphropathie gravidique
47. M ^{me} M., 31 ans	5- 3-51	R. XII P. 167	Dysgravidie sans albumine
48. M ^{me} G., 41 ans	5- 3-51	R. XII P. 168	Dysgravidie sans albumine
49. M ^{me} K., 22 ans	8- 3-51	R. XII P. 171	Néphrite chronique
50. M ^{me} L., 27 ans	9- 3-51	R. XII P. 172	Tuberculose pulmonaire
51. M ^{me} A., 25 ans	9- 3-51	R. XII P. 173	Tuberculose pulmonaire
52. M ^{me} R., 38 ans	12- 3-51	R. XII P. 174	Avortements à répétition
53. M ^{me} D., 24 ans	12- 3-51	R. XII P. 175	Dysgravidie sans albumine

Malades	et	Ages	Dates d'entrée	Références	Diagnostics
54.	M ^{me} B.,	31 ans	13- 3-51	R. XII P. 176	Cardiopathie
55.	M ^{me} G.,	40 ans	14- 3-51	R. XII P. 177	Hydramnios aiguë (gémellaire)
56.	M ^{me} B.,	24 ans	17- 3-51	R. XII P. 178	Grossesse arrêtée
57.	M ^{me} S.,	23 ans	19- 3-51	R. XII P. 179	Dysgravidie sans albumine + Tuberculose pulmonaire
58.	M ^{me} D.S.,	35 ans	20- 3-51	R. XII P. 182	Dysgravidie sans albumine
59.	M ^{me} S.,	30 ans	20- 3-51	R. XII P. 183	Néphropathie gravidique + bassin rétréci
60.	M ^{me} B.,	27 ans	20- 3-51	R. XII P. 184	Néphropathie gravidique
61.	M ^{me} B.,	28 ans	22- 3-51	R. XII P. 185	Pyélite
62.	M ^{me} B.,	36 ans	27- 3-51	R. XII P. 187	Grossesse hétérogène
63.	M ^{me} D.,	43 ans	27- 3-51	R. XII P. 188	Néphropathie gravidique
64.	M ^{me} R.,	30 ans	27- 3-51	R. XII P. 189	Rétention d'urines d'origine inconnue + grossesse
65.	M ^{me} B.,	27 ans	28- 3-51	R. XII P. 190	Pyélite
66.	M ^{me} U.,	24 ans	28- 3-51	R. XII P. 191	Grossesse arrêtée
67.	M ^{me} F.,	40 ans	1- 4-51	R. XII P. 195	Néphropathie gravidique
68.	M ^{me} B.,	24 ans	2- 4-51	R. XII P. 196	Menace d'accouchement pré- maturé
69.	M ^{me} C.,	28 ans	7- 4-51	R. XII P. 198	Vomissements gravidiques
70.	M ^{me} M.,	21 ans	9- 4-51	R. XII P. 200	Grossesse douloureuse
71.	M ^{me} G.,	39 ans	9- 4-51	R. XII P. 201	Dysgravidie sans albumine
72.	M ^{me} P.,	36 ans	11- 4-51	R. XII P. 203	Vomissements gravidiques
73.	M ^{me} C.,	22 ans	11- 4-51	R. XII P. 205	Pleurésie séro-fibrineuse
74.	M ^{me} H.,	23 ans	12- 4-51	R. XII P. 204	Dysgravidie sans albumine
75.	M ^{me} A.,	17 ans	12- 4-51	R. XII P. 206	Cardiopathie
76.	M ^{me} F.,	39 ans	16- 4-51	R. XII P. 207	Dysgravidie sans albumine
77.	M ^{me} G.,	38 ans	16- 4-51	R. XII P. 210	Hypertension isolée + décol- lement prématuré du pla- centa
78.	M ^{me} S.,	27 ans	17- 4-51	R. XII P. 208	Dysgravidie sans albumine
79.	M ^{me} A.,	21 ans	19- 4-51	R. XII P. 211	Néphropathie gravidique
80.	M ^{me} A.,	33 ans	20- 4-51	R. XII P. 213	Grossesse douloureuse
81.	M ^{me} D.,	36 ans	21- 4-51	R. XII P. 216	Tuberculose pulmonaire
82.	M ^{me} M.,	29 ans	23- 4-51	R. XII P. 214	Dysgravidie sans albumine
83.	M ^{me} G.,	33 ans	23- 4-51	R. XII P. 217	Splénomégalie + grossesse
84.	M ^{me} R.,	30 ans	23- 4-51	R. XII P. 218	Néphropathie gravidique
85.	M ^{me} G.,	22 ans	23- 4-51	R. XII P. 220	Décollement prématuré du pla- centa
86.	M ^{me} B.,	22 ans	24- 4-51	R. XII P. 215	Néphropathie gravidique
87.	M ^{me} G.,	25 ans	25- 4-51	R. XII P. 219	Syndrome douloureux de la fosse iliaque droite

Malades	et	Ages	Dates d'entrée	Références	Diagnostics
88.	M ^{me} E.,	30 ans	26- 4-51	R. XII P. 222	Phlébite
89.	M ^{me} R.,	24 ans	26- 4-51	R. XII P. 223	Pyélonéphrite
90.	M ^{me} L.,	38 ans	27- 4-51	R. XII P. 224	Vomissements gravidiques + spécificité sérologique
91.	M ^{me} D.,	22 ans	27- 4-51	R. XII P. 225	Cardiopathie
92.	M ^{me} M.,	21 ans	27- 4-51	R. XII P. 226	Pyélonéphrite
93.	M ^{me} P.,	36 ans	27- 4-51	R. XII P. 227	Néphropathie gravidique
94.	M ^{me} B.,	24 ans	28- 4-51	R. XII P. 231	Bassin rétréci
95.	M ^{me} T.,	20 ans	2- 5-51	R. XII P. 229	Néphropathie gravidique
96.	M ^{me} G.,	30 ans	2- 5-51	R. XII P. 230	Néphropathie gravidique
97.	M ^{me} R.,	36 ans	7- 5-51	R. XII P. 232	Grossesse arrêtée
98.	M ^{me} M.,	26 ans	8- 5-51	R. XII P. 236	Dysgravidie sans albumine
99.	M ^{me} M.,	36 ans	10- 5-51	R. XII P. 233	Cardiopathie + Endocardite in fectieuse
100.	M ^{me} M.,	18 ans	10- 5-51	R. XII P. 235	Hémorragie au 6 ^e mois
101.	M ^{me} B.,	31 ans	15- 5-51	R. XII P. 237	Néphropathie gravidique
102.	M ^{me} K.,	37 ans	16- 5-51	R. XII P. 238	Hypertension solitaire
103.	M ^{me} C.,	19 ans	20- 5-51	R. XII P. 242	Cardiopathie
104.	M ^{me} S.,	36 ans	24- 5-51	R. XII P. 243	Cardiopathie
105.	M ^{me} B.,	23 ans	24- 5-51	R. XII P. 244	Néphropathie gravidique
106.	M ^{me} S.,	23 ans	28- 5-51	R. XII P. 246	Comitalité
107.	M ^{me} F.,	22 ans	29- 5-51	R. XII P. 249	Grossesse arrêtée
108.	M ^{me} D.,	25 ans	30- 5-51	R. XII P. 247	Néphropathie gravidique
109.	M ^{me} R.,	27 ans	30- 5-51	R. XIII P. 1	Pyélonéphrite + grossesse gé- mellaire
110.	M ^{me} R.,	23 ans	2- 6-51	R. XIII P. 2	Cardiopathie
111.	M ^{me} B.,	25 ans	3- 6-51	R. XIII P. 3	Néphropathie gravidique
112.	M ^{me} A.,	25 ans	7- 6-51	R. XIII P. 4	Pyélite
113.	M ^{me} S.,	42 ans	8- 6-51	R. XIII P. 5	Hypertension solitaire
114.	M ^{me} D.,	37 ans	14- 6-51	R. XIII P. 6	Décollement prématuré du pla- centa
115.	M ^{me} L.,	25 ans	18- 6-51	R. XIII P. 9	Placenta proevia marginal
116.	M ^{me} G.,	21 ans	25- 6-51	R. XIII P. 10	Pyélite
117.	M ^{me} M.,	29 ans	25- 6-51	R. XIII P. 11	Cardiopathie sans grossesse actuelle
118.	M ^{me} M.,	27 ans	25- 6-51	R. XIII P. 12	Dysgravidie sans albumine
119.	M ^{me} S.,	26 ans	25- 6-51	R. XIII P. 13	Vomissements gravidiques
120.	M ^{me} T.,	20 ans	25- 6-51	R. XIII P. 14	Néphropathie gravidique + bassin rétréci
121.	M ^{me} G.,	23 ans	27- 6-51	R. XIII P. 15	Pyélite
122.	M ^{me} R.,	19 ans	28- 6-51	R. XIII P. 16	Vomissements gravidiques
123.	M ^{me} R.,	30 ans	2- 7-51	R. XIII P. 17	Hypertension solitaire

Malades	et	Âges	Dates d'entrée	Références	e°	Diagnostics
124.	M ^{me} C.,	38 ans	9- 7-51	R. XIII P.	20	Hypertension solitaire
125.	M ^{me} P.,	21 ans	9- 7-51	R. XIII P.	21	Pyélite
126.	M ^{me} B.,	30 ans	9- 7-51	R. XIII P.	22	Hypertension artérielle permanente
127.	M ^{me} C.,	28 ans	10- 7-51	R. XIII P.	23	Néphropathie gravidique
128.	M ^{me} G.,	38 ans	13- 7-51	R. XIII P.	24	Polyoencéphalite + grossesse
129.	M ^{me} L.,	24 ans	13- 7-51	R. XIII P.	25	Pyélite
130.	M ^{me} G.,	30 ans	13- 7-51	R. XIII P.	26	Néphropathie gravidique
131.	M ^{me} C.,	25 ans	16- 7-51	R. XIII P.	27	Asthme + grossesse
132.	M ^{me} M.,	27 ans	17- 7-51	R. XIII P.	29	Dysgravidie sans albumine
133.	M ^{me} B.,	31 ans	18- 7-51	R. XIII P.	28	Néphrite chronique
134.	M ^{me} P.,	20 ans	18- 7-51	R. XIII P.	30	Pyélonéphrite
135.	M ^{me} R.,	26 ans	23- 7-51	R. XIII P.	32	Grossesse arrêtée
136.	M ^{me} R.,	21 ans	24- 7-51	R. XIII P.	33	Tuberculose pulmonaire
137.	M ^{me} B.,	19 ans	24- 7-51	R. XIII P.	34	Hématurie rénale + grossesse
138.	M ^{me} C.,	21 ans	25- 7-51	R. XIII P.	35	Néphropathie gravidique
139.	M ^{me} C.,	24 ans	27- 7-51	R. XIII P.	36	Cardiopathie
140.	M ^{me} R.,	33 ans	27- 7-51	R. XIII P.	37	Néphropathie gravidique
141.	M ^{me} M.,	21 ans	27- 7-51	R. XIII P.	38	Pyélite + Cystite
142.	M ^{me} D.,	30 ans	1- 8-51	R. XIII P.	39	Néphropathie gravidique
143.	M ^{me} R.,	24 ans	3- 8-51	R. XIII P.	40	Hypertension artérielle permanente
144.	M ^{me} C.,	30 ans	5- 8-51	R. XIII P.	41	Tuberculose pulmonaire
145.	M ^{me} C.,	24 ans	8- 8-51	R. XIII P.	42	Vomissements gravidiques
146.	M ^{me} V.,	30 ans	10- 8-51	R. XIII P.	43	Pyélite
147.	M ^{me} F.,	29 ans	14- 8-51	R. XIII P.	44	Dysgravidie sans albumine
148.	M ^{me} M.,	42 ans	18- 8-51	R. XIII P.	48	Vomissements gravidiques
149.	M ^{me} D.,	42 ans	19- 8-51	R. XIII P.	47	Néphropathie gravidique
150.	M ^{me} G.,	33 ans	21- 8-51	R. XIII P.	51	Syndrome douloureux de la fosse iliaque droite
151.	M ^{me} C.,	27 ans	27- 8-51	R. XIII P.	53	Albuminurie simple
152.	M ^{me} C.,	42 ans	27- 8-51	R. XIII P.	54	Hypertension solitaire
153.	M ^{me} Z.,	39 ans	27- 8-51	R. XIII P.	55	Hypertension solitaire
154.	M ^{me} G.,	24 ans	27- 8-51	R. XIII P.	56	Pyélonéphrite
155.	M ^{me} L.,	24 ans	28- 8-51	R. XIII P.	58	Hypertension solitaire
156.	M ^{me} M.,	32 ans	28- 8-51	R. XIII P.	59	Avortements à répétition
157.	M ^{me} C.,	30 ans	3- 9-51	R. XIII P.	61	Dysgravidie sans albumine
158.	M ^{me} P.,	21 ans	3- 9-51	R. XIII P.	62	Pyélite
159.	M ^{me} S.M.	37 ans	4- 9-51	R. XIII P.	63	Pyélonéphrite + paludisme
160.	M ^{me} C.,	35 ans	6- 9-51	R. XIII P.	84	Vomissements gravidiques
161.	M ^{me} C.,	35 ans	6- 9-51	R. XIII P.	84	Rupture prématurée des membranes

Malades et Ages	Dates d'entrée	Références	Diagnostics
162. M ^{me} L., 20 ans	6- 9-51	R. XIII P. 65	Pyélite
163. M ^{me} B., 29 ans	10- 9-51	R. XIII P. 67	Fibrome + grossesse
164. M ^{me} P., 40 ans	10- 9-51	R. XIII P. 69	Dysgravidie sans albumine
165. M ^{me} C., 22 ans	10- 9-51	R. XIII P. 70	Néphropathie gravidique
166. M ^{me} C., 25 ans	11- 9-51	R. XIII P. 71	Albuminurie simple + grossesse gémellaire
167. M ^{me} G., 23 ans	11- 9-51	R. XIII P. 76	Grossesse hétérogène
168. M ^{me} R., 32 ans	12- 9-51	R. XIII P. 77	Cardiopathie
169. M ^{me} B., 40 ans	13- 9-51	R. XIII P. 74	Néphropathie gravidique
170. M ^{me} P., 37 ans	13- 9-51	R. XIII P. 75	Menace d'accouchement prématuré
171. M ^{me} M., 25 ans	18- 9-51	R. XIII P. 79	Cardiopathie
172. M ^{me} B., 20 ans	19- 9-51	R. XIII P. 80	Pyélite
173. M ^{me} H., 21 ans	19- 9-51	R. XIII P. 82	Néphropathie gravidique
174. M ^{me} B., 25 ans	21- 9-51	R. XIII P. 83	Syndrome douloureux de la fosse iliaque droite
175. M ^{me} D., 19 ans	29- 9-51	R. XIII P. 86	Pyélite
176. M ^{me} G., 30 ans	1-10-51	R. XIII P. 88	Hypertension solitaire
177. M ^{me} C., 28 ans	8-10 51	R. XIII P. 89	Malformations fœtales au cours de 2 grossesses antérieures sans grossesse actuelle
178. M ^{me} G., 30 ans	11-10-51	R. XIII P. 91	Vomissements gravidiques
179. M ^{me} C., 23 ans	11-10-51	R. XIII P. 93	Pyélonéphrite
180. M ^{me} M., 25 ans	11-10-51	R. XIII P. 94	Hypertension solitaire
181. M ^{me} F., 36 ans	15-10-51	R. XIII P. 95	Avortements à répétition
182. M ^{me} M., 41 ans	29-10-51	R. XIII P. 96	Dysgravidie sans albumine
183. M ^{me} A., 23 ans	29-10-51	R. XIII P. 97	Néphropathie gravidique
184. M ^{me} A., 22 ans	4-11-51	R. XIII P. 99	Pyélite
185. M ^{me} G., 31 ans	5-11-51	R. XIII P. 98	Cardiopathie
186. M ^{me} D., 30 ans	5-11-51	R. XIII P. 100	Dysgravidie sans albumine
187. M ^{me} C., 36 ans	5-11-51	R. XIII P. 101	Hypertension solitaire
188. M ^{me} G., 17 ans	8-11-51	R. XIII P. 104	Grossesse arrêtée
189. M ^{me} D., 33 ans	8-11-51	R. XIII P. 102	Hypertension maximale spasmodique
190. M ^{me} G., 27 ans	10-11-51	R. XIII P. 103	Menace d'accouchement prématuré
191. M ^{me} M., 33 ans	12-11-51	R. XIII P. 105	Néphropathie gravidique
192. M ^{me} B., 22 ans	12-11-51	R. XIII P. 106	Tuberculose pulmonaire
193. M ^{me} M., 36 ans	12-11-51	R. XIII P. 107	Hypertension maximale spasmodique
194. M ^{me} B., 40 ans	12-11-51	R. XIII P. 108	Néphropathie gravidique
195. M ^{me} P., 28 ans	12-11-51	R. XIII P. 109	Hypertension isolée
196. M ^{me} A., 34 ans	13-11-51	R. XIII P. 110	Cystite + grossesse

Malades	et	Âges	Dates d'entrée	Références	Diagnostics
197.	M ^{me}	M., 28 ans	13-11-51	R. XIII P. 111	Cardiopathie
198.	M ^{me}	C., 39 ans	13-11-51	R. XIII P. 112	Tuberculose pulmonaire
199.	M ^{me}	L., 29 ans	14-11-51	R. XIII P. 113	Misère physiologique
200.	M ^{me}	M., 26 ans	20-11-51	R. XIII P. 114	Episode pleuro-pulmonaire + anémie
201.	M ^{me}	R., 23 ans	20-11-51	R. XIII P. 115	Troubles psychiques + gros- sesse
202.	M ^{me}	D., 31 ans	22-11-51	R. XIII P. 117	Grossesse hétérogène
203.	M ^{me}	P., 42 ans	26-11-51	R. XIII P. 118	Pyélonéphrite
204.	M ^{me}	T., 28 ans	27-11-51	R. XIII P. 120	Bassin rétréci
205.	M ^{me}	C., 29 ans	1-12-51	R. XIII P. 123	Pyélonéphrite
206.	M ^{me}	C., 39 ans	3-12-51	R. XIII P. 124	Hypertension artérielle per- manente
207.	M ^{me}	C., 31 ans	3-12-51	R. XIII P. 125	Néphrite chronique
208.	M ^{me}	M., 20 ans	4-12-51	R. XIII P. 126	Hypertension solitaire
209.	M ^{me}	G., 21 ans	4-12-51	R. XIII P. 127	Hypertension solitaire
210.	M ^{me}	C., 26 ans	5-12-51	R. XIII P. 128	Dysgravidie sans albumine
211.	M ^{me}	C., 31 ans	6-12-51	R. XIII P. 129	Hypertension solitaire
212.	M ^{me}	C., 32 ans	12-12-51	R. XIII P. 130	Dysgravidie sans albumine
213.	M ^{me}	M., 38 ans	12-12-51	R. XIII P. 131	Dysgravidie sans albumine
214.	M ^{me}	C., 22 ans	12-12-51	R. XIII P. 132	Cardiopathie
215.	M ^{me}	P., 33 ans	17-12-51	R. XIII P. 133	Dysgravidie sans albumine
216.	M ^{me}	R., 30 ans	17-12-51	R. XIII P. 134	Dysgravidie sans albumine
217.	M ^{me}	D.T., 28 ans	19-12-51	R. XIII P. 135	Cardiopathie
218.	M ^{me}	S., 30 ans	19-12-51	R. XIII P. 137	Grossesse hétérogène
219.	M ^{me}	J., 25 ans	20-12-51	R. XIII P. 138	Tuberculose pulmonaire
220.	M ^{me}	B., 24 ans	20-12-51	R. XIII P. 139	Vomissements gravidiques
221.	M ^{me}	F., 22 ans	27-12-51	R. XIII P. 141	Cardiopathie
222.	M ^{me}	B., 31 ans	31-12-51	R. XIII P. 143	Phlébite



CHAPITRE DEUXIEME

COMMENTAIRES DE LA NOMENCLATURE

Nous reprenons nos 222 observations, exposées par ordre chronologique dans le chapitre précédent. Nous éliminons 2 observations de malades entrées par erreur dans le Service de pathologie de la grossesse, mais dont le séjour correspond cependant à une observation citée dans la nomenclature.

Ce sont les observations :

N° 117. Cardiographie sans grossesse actuelle.

N° 177. Malformations fœtales au cours de deux grossesses antérieures sans grossesse actuelle.

Ceci fait, nous allons grouper nos 220 observations valables en utilisant la classification que M. PIGEAUD a fait adopter à la Clinique Obstétricale. Cette classification s'exprime ainsi :

1° Maladies de la mère, préexistant à la grossesse, pouvant être aggravées du fait de l'état puerpéral et susceptibles de retentir sur celui-ci;

2° Maladies non particulières à l'état de grossesse, mais qui, apparaissant au cours de la puerpéralité, influent sur l'évolution de la gestation ou revêtent de son fait une allure particulière;

3° Maladies spéciales à l'état de grossesse;

4° Maladies ou accidents survenant du côté de l'utérus, de ses annexes, de l'œuf ou du fœtus.

Ce dernier groupe est peu important car beaucoup de malades qui en font partie sont admises directement au Service de l'Infirmierie de la Maternité.

Aussi ne trouverons-nous que quelques observations de femmes qui, ayant présenté des avortements habituels, ont été hospitalisées pour un bilan métabolique et hormonal, destiné à fournir les bases d'un traitement. Ces observations figurent dans la nomenclature, mais n'appellent pas de commentaires.

Nous allons maintenant reprendre l'étude des observations correspondant aux trois premiers groupes.

PREMIER GROUPE

MALADIES DE LA MERE PRE-EXISTANT A L'ETAT DE GESTATION

En théorie, ce nombre de maladies est considérable car toutes les affections connues pourraient entrer dans ce groupe. En pratique, il n'en est pas ainsi et nous trouvons un certain nombre de maladies fréquentes dont l'évolution, compliquée par la grossesse, pose des problèmes difficiles. Ces maladies sont : la tuberculose pulmonaire, les cardiopathies, les néphrites chroniques et hypertension solitaires, enfin le diabète. A côté de cela, nous avons recueilli quelques observations assez disparates, dont l'intérêt est réel pour chaque cas, mais dont la rareté empêche une étude fructueuse.

Voici maintenant le nombre de nos observations :

Tuberculose pulmonaire : 9 observations, soit celles classées sous les numéros suivants de notre nomenclature : 50, 51, 57, 81, 136, 144, 192, 198, 219.

Il est à noter, qu'un cas de tuberculose pulmonaire est

associé à un cas de dysgravidie sans albumine (n° 57 de notre nomenclature).

Cardiopathies : 19 observations, soit celles classées sous les numéros suivants de notre nomenclature : 19, 23, 31, 38, 54, 75, 91, 99, 104, 106, 110, 139, 168, 171, 185, 197, 214, 217, 221.

Un cas de cardiopathie est associé à un cas de néphropathie gravidique (observation n° 23).

Néphrites chroniques et hypertensions solitaires : 29 observations, soit celles classées sous les numéros suivants de notre nomenclature : 2, 5, 22, 24, 26, 29, 34, 36, 44, 49, 77, 102, 113, 123, 124, 133, 152, 153, 155, 176, 180, 187, 189, 193, 195, 207, 208, 209, 211.

Diabète : 2 observations, soit celles classées sous les numéros 21 et 45 de notre nomenclature.

Viennent ensuite, 7 observations d'affections diverses et dont nous n'avons pas trouvé de chacune un nombre suffisant pour exiger un classement particulier. En effet, nous avons découvert :

4 cas de bassins rétrécis : obs. 59, 94, 120, 204 (dont 2 associés à des néphropathies gravidiques, obser. 59 et 120).

1 cas de comitialité : obs. 103.

1 cas d'asthme : obs. 131.

1 cas de splénomégalie : obs. 83.

En étudiant les 9 observations de tuberculose pulmonaire, nous constatons que l'on a été amené à pratiquer dans le Service 1 avortement thérapeutique et un accouchement provoqué à huit mois et demi. Enfin, 6 accouchements se sont déroulés normalement à terme et nous avons ainsi obtenu 7 enfants vivants. Nous avons perdu la trace d'une malade qui n'a pas accouchée à la Clinique Obstétricale.

De l'examen des 49 observations de cardiopathies, il ressort qu'il n'a pas été pratiqué dans le Service d'avorte-

ment thérapeutique. Dans les grossesses ayant suivi leur cours, on peut compter 2 cas d'accidents gravido-cardiaques sans décès à déplorer. Sur 18 accouchements réalisés par les voies naturelles, il s'est produit 3 accouchements spontanés prématurés et 15 accouchements spontanés à terme. Trois stérilisations ont été indiquées. Enfin, nous avons obtenu 17 enfants vivants. Il est à noter que nous avons perdu la trace d'une malade qui n'a pas accouché à la Clinique Obstétricale.

A l'occasion des 29 observations de néphrites chroniques et d'hypertensions solitaires, nous constatons que 3 accouchements ont été provoqués un peu avant le terme et 1 un peu après. Il ne s'est produit aucune fausse couche et une seule femme a accouché d'un enfant mort. 21 accouchements se sont déroulés normalement à terme et 2 spontanément avant le terme. Une interruption de grossesse a été prévue mais aucune stérilisation n'a été pratiquée. 27 enfants ont été obtenus vivants.

Nous rapportons plus particulièrement détaillée, l'observation d'une malade ayant été hospitalisée pour une hypertension artérielle chronique d'origine gravidique.

OBSERVATION N° 29

Références : Mme P., R. XII P. 145.

Classement : Hypertension artérielle chronique d'origine gravidique.

Chronologie : Troisième mois.

Accident paroxystique : Néant.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané à terme le 28-4-51.

L'enfant : 2.600 grammes, vivant et normal. Quitte le Service le 10-5-51 pesant 2.650 gr. Vitalité bonne.

Bilan humoral — 12-2-51 :

Urée = 0,30; RA = 48; P = 65; S = 40,5; G = 24,5; S/G = 1,65.

Dosage du prégnandiol :

13-2-51 : 70 mmg.

14-2-51 : 120 mmg.

15-2-51 : 57 mmg.

9-4-51 : 66 mmg.

Evolution de la néphropathie gravidique : guérison rapide. La malade quitte le Service le 10-5-51 en bon état général.

RA = réserve alcaline.

P = protéines totales.

S = sérine.

G = globuline.

Quant aux autres observations de ce groupe, ainsi que nous l'avons dit plus haut, elles sont trop peu nombreuses pour appeler des commentaires particuliers.

DEUXIEME GROUPE

MALADIES NON PARTICULIERES A L'ETAT DE GESTATION

Dans ce groupe entrent toutes les maladies apparaissant au cours de la grossesse chez une femme antérieurement bien portante, à l'exception des maladies spéciales à l'état de gestation (vomissements, néphropathies gravidiques, éclampsisme) dont l'étude correspond à notre troisième groupe.

Ici encore nous trouvons un nombre considérable d'affections, toutes les maladies pouvant, en principe, survenir chez les femmes enceintes. Mais, si l'on se limite aux affections qui ont nécessité une hospitalisation, on constate que dans la pratique ce groupe d'affections n'est pas très important. Il peut le devenir à tous moments, en cas d'épidémie par exemple; il me faut rappeler à ce propos

l'épidémie de grippe de 1918 et, à un moindre degré, l'épidémie de typhoïde de 1928 qui ont peuplé les Services de pathologie de la grossesse et les infirmerie de Maternité en frappant durement les femmes enceintes.

Nous donnons maintenant la liste des observations de malades hospitalisées en 1951 à la pathologie de la grossesse et appartenant à ce groupe; nous le ferons suivre de quelques commentaires.

Pyélites et pyélonéphrites : 24 observations, soit celles classées sous les numéros suivants de notre nomenclature : 11, 61, 65, 89, 92, 109, 112, 116, 121, 125, 129, 134, 141, 146, 154, 158, 159, 162, 172, 175, 179, 184, 203, 205.

Phlébites variqueuses et ulcères variqueux : 2 observations, soit celles classées sous les numéros suivants de notre nomenclature : 88, 222.

Affections pulmonaires : 2 observations que nous classons comme suit :

1 pleurésie séro-fibrineuse : observ. 73.

1 épisode pleuro-pulmonaire, d'origine indéterminée : observ. 200.

Affections du système nerveux : 3 observations que nous classons comme suit :

2 cas de troubles psychiques : observ. 40 et 201.

1 crise nerveuse banale : observ. 32.

Reste ensuite, un groupe d'affections dont nous ne posédons qu'un exemplaire où nous relevons :

3 cas de syndromes douloureux de la FID : observ. 87, 150, 174.

1 cas de polyoencéphalite : observ. 128.

1 hématurie rénale : observ. 137.

1 rétention d'urines d'origine inconnue : observ. 64.

Au cours de l'année 1951, aucune épidémie n'a entraîné l'hospitalisation de femmes enceintes atteintes de maladies infectieuses aiguës.

Par contre, nous constatons un nombre important de pyélites et pyélonéphrites et c'est, de loin, la catégorie la plus fournie dans le groupe des maladies non spéciales à l'état de gestation et survenant chez les femmes enceintes.

Ces pyélites et pyélonéphrites ont changé de caractère grâce aux progrès de la thérapeutique et l'on peut dire que 9 fois sur 10, la poussée, sinon la maladie, cède immédiatement à l'administration de sulfaméthyl-thio-diazol donné à la dose de 5 comprimés de 0,10 cg. par jour pendant 4 jours. Quelquefois, il n'en est pas ainsi et il nous est arrivé d'être obligés d'employer la streptomycine pour obtenir la guérison d'une infection urinaire tenace. On peut dire, par conséquent, que la thérapeutique moderne a supprimé ces pyélites et pyélonéphrites, désespérément traînantes, pour le plus grand bien de la mère, mais aussi de l'enfant, lequel courait un risque de prématuration et d'infection transplacentaire. Par ailleurs, la guérison rapide de ces poussées infectieuses, par les sulfamides, évite des erreurs de diagnostic. En effet, la ténacité ou la récurrence rapide d'un syndrome clinique de pyélonéphrite conduisent à rechercher aussitôt l'existence d'une tuberculose rénale, d'une lithiase ou d'une malformation des voies urinaires.

TROISIEME GROUPE

MALADIES SPECIALES A L'ETAT DE GESTATION

Les maladies spéciales à l'état de gestation sont théoriquement assez nombreuses. Mais certaines d'entre elles ne sont pas, à proprement parler, des maladies et représentent pour la femme enceinte une simple gêne, telles les dermatoses, avec ou sans prurit, qui ne provoquent en pratique jamais l'hospitalisation.

D'autres sont absolument exceptionnelles. C'est ainsi qu'un accoucheur, dans le cours de toute sa carrière, aura peut-être l'occasion d'observer un ou deux cas de diabète gravidique vrai ou d'asthme gravidique incontestable. Ces faits étant éliminés, il reste à envisager quelques rares cas d'anémie gravidique et de nombreux cas de vomissements graves ainsi que de néphropathies gravidiques évoluant, ou non, vers l'éclampsisme.

M. PIGEAUD a créé un terme nouveau qui désigne, par l'expression « dysgravidie », ces maladies spéciales à l'état de gestation. Il distingue les dysgravidies des trois premiers mois qui accompagnent le passage de l'état normal physiologique à cet autre état normal qu'est l'équilibre gravidique physiologique, réalisé au deuxième trimestre, et les dysgravidies du troisième trimestre qui accompagnent la désintégration progressive des édifications gravidiques.

Nous allons donner une simple énumération de la plupart de nos observations. Par contre, nous publierons de façon plus détaillée 33 observations de néphropathies gravidiques. Au cours de l'année 1951, certains moyens de recherches ont été mis en œuvre chez ces malades et il est intéressant d'analyser les résultats obtenus.

Vomissements gravidiques : 12 observations, soit celles classées sous les numéros suivants de notre nomenclature : 15, 42, 69, 72, 90, 119, 122, 145, 148, 160, 178, 220.

Anémie gravidique : 1 observation, soit celle classée sous le numéro 200 de notre nomenclature (associée à un épisode pleuro-pulmonaire).

Dysgravidies sans albumine : 29 observations, soit celles classées sous les numéros suivants de notre nomenclature : 13, 17, 20, 35, 37, 43, 47, 48, 53, 57, 58, 71, 74, 76, 78, 82, 98, 118, 132, 147, 157, 164, 182, 186, 210, 212, 213, 215, 216.

Néphropathies gravidiques : 33 observations, soit celles classées sous les numéros suivants de notre nomenclature :

7, 8, 23, 33, 41, 46, 59, 60, 63, 67, 79, 84, 86, 93, 95, 96, 101, 105, 108, 111, 120, 127, 130, 138, 140, 142, 149, 165, 169, 173, 183, 191, 194.

OBSERVATION N° 7

Références : Mme M., R. XII. P. 112.

Classement : Néphropathie gravidique albumineuse simple.
T.A. : 150/80.

Chronologie : Septième mois.

Accident paroxystique : Néant.

Evolution de la grossesse : Accouchement prématuré non provoqué le 10-1-51, deux mois avant le terme.

L'enfant : Mort du fœtus in utero. Macéré de 780 grs. Vérification impossible, étant donné l'état de macération avancée.

Bilan humoral — 10-1-51 :

Urée = 0,25; RA = 38; P = 72; S = 40,5; G = 31; S/G = 1,28.

Dosage du prégnandiol : non pratiqué.

Evolution de la néphropathie gravidique : Sortie le 13-1-51 en bon état général.

Il est impossible de savoir quelle est la cause de la mort du fœtus in utero :

— Néphropathie gravidique ?

— Incompatibilité Rh ?

— Syphilis : BW —, Kahn —, Meinick —

OBSERVATION N° 8

Références : Mme S., R. XII P. 122.

Classement : Néphropathie gravidique avec œdèmes. T.A. : 140/80.

Chronologie : Début du neuvième mois.

Accident paroxystique : Néant.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané à terme le 5-3-51.

L'enfant : 3.900 gr., vivant et normal. Quitte le Service le 18-3-51 pesant 4.200 gr. Vigoureux.

Bilan humoral — 10-1-51 :

Urée = 0,20; RA = 47; P = 67; S = 42; G = 25; S/G = 1,68.

Dosage du prégnandiol :

18-1-51 : 56 mmg.

19-1-51 : 38 mmg.

20-1-51 : 36 mm.

Evolution de la néphropathie gravidique : La malade sort le 18-3-51 en bon état général. Pas d'albumine. T.A. : 130/80.

OBSERVATION N° 23

Références : Mme G., R. XII P. 139.

Classement : Néphropathie gravidique albumineuse simple associée à une cardiopathie. T.A. : 150/100.

Chronologie : Fin du septième mois.

Accident paroxystique : Néant.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané à terme le 7-2-51.

L'enfant : 3550 gr. Vivant et normal. Quitte le Service le 19-2-51. Vigoureux.

Bilan humoral — 3-2-51 :

Urée = 0,27; RA = 59; P = 66; S = 39,75; G = 26,25; S/G = 1,51.

Dosage du prégnandiol : non pratiqué.

Evolution de la néphropathie gravidique : 15-2-51 : Albumine 0,60. Etat général satisfaisant. A revoir dans un mois.

Revient en consultation le 2-4-51.

Albumine : un gros disque. T.A. : 100/60. La malade va bien et l'albumine persistante doit traduire un trouble circulatoire local.

OBSERVATION N° 33

Références : Mme F., R. XII P. 149.

Classement : Néphropathie gravidique avec œdèmes. T.A. : 145/90.

Chronologie : Début du huitième mois.

Accident paroxystique : Néant.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané le 19-2-51, douze jours après le terme.

L'enfant : 4.300 gr. Vivant et normal. Quitte le Service le 28-2-51 pesant 4.180 gr. Vigoureux.

Bilan humoral — 15-2-51 :

Urée = 0,25; RA = 53; P = 62; S = 39; G = 23; S/G = 1,69.

Dosage du prégnandiol :

17-2-51 : 80 mmg.

Evolution de la néphropathie gravidique : Disparition rapide après l'accouchement des signe de néphropathie.

Le 27-2-51 : Albumine : 0. T.A. : 125/70.

La malade sort le 28-2-51 : état général satisfaisant.

OBSERVATION N° 41

Références : Mme C., R. XII P. 154.

Classement : Néphropathie gravidique albumineuse simple. T.A. : 150/90.

Chronologie : Au neuvième mois.

Accident paroxystique : Néant.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané à terme le 27-2-51.

L'enfant : 3.000 gr. Vivant et normal. Quitte le Service le 9-3-51 pesant 3.300 gr. Vigoureux.

Bilan humoral — 22-2-51 :

Urée = 0,23; RA = 58,5; P = 61; S = 37; G = 24; S/G = 1,54.

Dosage du prégnandiol :

23-2-51 : 44 mmg.

24-2-51 : 23,8 mmg.

Evolution de la néphropathie gravidique : La malade quitte le Service le 9-3-51 en bon état général avec Alb. : 0. T.A. : 120/80.

Revient le 12-6-51 se plaignant de céphalées et d'angoisses nocturnes. Albumine : 0,10; T.A. : 140/80; P : 81; S : 54; G : 27; S/G : 2; donc bilan normal à l'exception de la T.A. La malade part avec un traitement antispasmodique.

OBSERVATION N° 46

Références : Mme C., R. XII P. 166.

Classement : Néphropathie gravidique avec œdèmes + grossesse gémellaire. T.A. : 125/70.

Chronologie : Au huitième mois.

Accidents paroxystiques : La malade présente des troubles de la crase sanguine avec gingivorragies au cours de l'accouchement. Groupe sanguin : A2 Rh +.

Prothrombine : 10 %; Fibrinogène : 5 %; T.S. : 2'30; T.C. : 8'30".

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané à terme le 17-3-51.

Les enfants : a) 2.700 gr.; b) 2.600 gr. Vivants et normaux. Quittent le Service le 7-4-51 pesant : a) 2.860 gr.; b) 2.800 gr. Vigoureux.

Bilan humoral — 3-3-51 :

Urée = 0,45; RA = 48; P = 54; S = 31,5; G = 22,5; S/G = 1,40.

Bilan humoral — 7-3-51 :

Urée = 0,35; RA = 56; P = 49; S = 26,25; G = 22,75; S/G = 1,15.

Dosage du prégnandiol :

5-3-51 : 29 mmg.

10-3-51 : 27 mmg.

13-3-51 : 12,5 mmg.

14-3-51 : 11 mmg.

Evolution de la néphropathie gravidique : Disparition rapide après l'accouchement des gingivorragies et des signes de néphropathie.

Le 4-4-51 : Albumine : 0; Œdèmes : 0; T.A. : 110/60.

Quitte le Service le 7-4-51 en bon état général.

OBSERVATION N° 59

Références : Mme S., R. XII P. 183.

Classement : Néphropathie gravidique avec œdèmes. T.A. : 145/90 + bassin rétréci.

Chronologie : Fin du huitième mois.

Accident paroxystique : Néant.

Evolution de la grossesse : Accouchement le 18-4-51 après épreuve du travail.

L'enfant : 3.450 gr. Vivant et normal. Quitte le Service le 28-4-51 pesant 3.400 gr. Vigoureux.

Bilan humoral — 20-3-51 :

Urée = 0,25; RA = 47; P = 69; S = 45,6; G = 23,5; S/G = 1,88.

Dosage du prégnandiol : non pratiqué.

Evolution de la néphropathie gravidique :

Le 25-4-51 : T.A. = 120/70; Urée = 0,25; RA = 49; P = 62; S = 39; G = 23; S/G = 1,69.

La malade part le 28-4-51 en bon état général. T.A. : 120/70, pas d'œdème ni d'albumine.

OBSERVATION N° 60

Références : Mme B., R. XII P. 184.

Classement : Néphropathie gravidique avec œdèmes. T.A. : 125/80.

Chronologie : Au septième mois.

Accident paroxystique : Néant.

Evolution de la grossesse : Accouchement normal à terme le 2-4-51.

L'enfant : 3.600 gr. Vivant et normal. Quitte le Service le 12-4-51. Vigoureux.

Bilan humoral — 20-3-51 :

Urée — 0,20; RA = 45; P = 70; S = 44,5; G = 25,5; S/G = 1,74.

Dosage du prégnandiol :

21-3-51 : 36 mmg.

Evolution de la néphropathie gravidique :

Le 6-4-51 : Albumine = 0; Urée = 0,20; RA = 43; P = 56; S = 37; G = 21; S/G = 1,80.

La malade part le 12-4-51 en bon état général : T.A. : 110/60; Albumine : 0.

OBSERVATION N° 63

Références : Mme D., R. XII P. 188.

Classement : Néphropathie gravidique avec hypertension artérielle. T.A. : 190/100.

Chronologie : Au septième mois.

Accident paroxystique : Néant.

Evolution de la grossesse : Accouchement provoqué le 4-4-51, 19 jours avant le terme.

L'enfant : 2.860 gr. Vivant et normal. Quitte le Service le 15-4-51 pesant 3.040 gr. Vigoureux.

Bilan humoral — 27-3-51 :

Urée = 0,75; RA = 34; P = 62; S = 39,5; G = 22,5; S/G = 1,75.

Dosage du prégnandiol :

3-4-51 : 75 mmg.

Evolution de la néphropathie gravidique :

Le 9-4-51 : Albumine = 1 gr.; Urée = 0,37; RA = 42; P = 58; S = 37,5; G = 20,5; S/G = 1,82.

Le 11-4-51 : Albumine = 0; T.A. = 150/75.

La malade sort le 15-4-51. Etat général satisfaisant.

OBSERVATION N° 67

Références : Mme F., R. XII P. 195.

Classement : Néphropathie gravidique avec hypertension artérielle. T.A. : 210/110.

Chronologie : Neuvième mois.

Accident paroxystique : Néant.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané à terme le 3-4-51.

L'enfant : 3.400 gr. Vivant et normal. Quitte le Service le 10-4-51 pesant 3.430 gr. Vigoureux.

Bilan humoral — 1-4-51 :

Urée = 0,30; RA = 42; P = 60; S = 35,5; G = 24,5; S/G = 1,44.

Dosage du prégnandiol :

3-4-51 : 37 mmg.

Evolution de la néphropathie gravidique :

10-4-51 : Albumine = 0; Urée = 0,40; RA = 61; P = 58;
S = 36,75; G = 21,25; S/G = 1,72.

Sort le 10-4-51 en signant une décharge.

OBSERVATION N° 79

Références : Mme A., R. XII P. 211.

Classement : Néphropathie gravidique avec œdèmes. T.A. : 130/70.

Chronologie : Huitième mois.

Accidents paroxystiques : Céphalées, insomnies 15 jours avant l'entrée dans le Service.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané au voisinage du terme le 26-4-51.

L'enfant : 3.100 gr. Vivant et normal. Quitte le Service le 22-5-51 pesant 3.800 gr. Vitalité bonne.

Bilan humoral — 19-4-51 :

Urée = 0,25; P = 62; S = 36,5; G = 25,5; S/G = 1,43.

Dosage du prégnandiol : non pratiqué.

20-4-51 : 16 mmg.

23-4-51 : 24 mmg.

24-4-51 : 29 mmg.

Evolution de la néphropathie gravidique : La malade sort le 22-5-51. Etat général satisfaisant. T.A. : 125/70; pas d'albumine.

OBSERVATION N° 84

Références : Mme R., R. XII P. 218.

Classement : Néphropathie gravidique avec œdèmes. T.A. : 120/60.

Chronologie : Septième mois.

Accident paroxystique : Néant.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané à terme le 30-5-51.

L'enfant : 4.100 gr. Vivant et normal. Quitte le Service le 12-6-51. Vitalité bonne.

Bilan humoral — 23-4-51 :

Urée = 0,25; RA = 34; P = 61; S = 37,5; G = 23,5; S/G = 1,59.

Dosage du prégnandiol :

23-4-51 : 57,5 mmg.

Evolution de la néphropathie gravidique : La malade part le 12-6-51 en bon état général. Albumine : 0; T.A. : 120/60.

OBSERVATION N° 86

Références : Mme B., R. XII P. 215.

Classement : Néphropathie gravidique albumineuse simple.
T.A. : 130/60.

Chronologie : Huitième mois.

Accident paroxystique : Néant.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané à terme le 10-5-51.

L'enfant : 2.500 gr. Vivant et normal. Quitte le Service le 21-5-51. Vigoureux.

Bilan humoral — 24-5-51 :

Urée = 0,25; RA = 32; P = 60; S = 36; G = 24; S/G = 1,50.

Le 5-5-51 : Urée = 0,31; RA = 46.

Dosage du prégnandiol :

24-4-51 : 29,5 mmg.

25-4-51 : 27 mmg.

Evolution de la néphropathie gravidique : 18-5-51 :

Urée = 0,31; RA = 40; P = 56; S = 33; G = 24; S/G = 1,38.

Sort le 21-5-51 en bon état général.

Revient en consultation le 9-7-51 : Albumine = 0; T.A. = 120/60.

OBSERVATION N° 93

Références : Mme P., R. XII P. 227.

Classement : Néphropathie gravidique avec œdèmes. T.A. : 170/90.

Chronologie : Septième mois.

Accidents paroxystiques : Crise d'éclampsie puerpérale le 24-4-51 un mois avant le terme.

F.O. : œdème péripapillaire bilatéral, vaisseaux noyés dans l'œdème, petits exsudats papillaires. TACR. : 95.

Evolution de la grossesse : Le 3-5-51, hémorragie importante sans début de travail, faisant penser à la possibilité d'un décollement placentaire.

Accouchement spontané à terme le 10-5-51; l'expulsion est suivie d'un placenta entièrement décollé et présentant un hémato-me organisé sur la face interne.

L'enfant : 2.500 gr. Vivant et normal. Quitte le Service le 21-5-51 pesant 2.560 gr. Vigoureux.

Bilan humoral — 27-4-51 :

Urée = 0,40; RA = 80; P = 48; S = 28; G = 20; S/G = 1,40.

Dosage du prégnandiol :

28-4-51 : 11,5 mmg.

2-5-51 : 12 mmg.

8-5-51 : 17 mmg.

Evolution de la néphropathie gravidique : Après l'accouchement, la malade va mieux : Albumine : 0,10; T.A. : 130/70.

F.O. : D : papilles à bords un peu flous, quelques hémorragies et exsudats péripapillaires; artères sinueuses, un peu rigides, TACR : 70.

G : même aspect.

L'aspect du F.O. a peu changé, mais la TACR a nettement baissé.

La malade part le 21-5-51 en excellent état général.

OBSERVATION N° 95

Références : Mme T., R. XII P. 229.

Classement : Néphropathie gravidique albumineuse simple. T.A. : 160/120.

Chronologie : Huitième mois.

Accidents paroxystiques : Céphalées et mouches volantes au huitième mois.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané à terme le 15-5-51. Délivrance artificielle.

L'enfant : 2.600 gr. Vivant et normal. Quitte le Service le 24-5-51. Vigoureux.

Bilan humoral : 4-5-51 :

Urée = 0,40; RA = 50; P = 64; S = 42; G = 22; S/G = 1,90.

Dosage du prégnandiol :

3-5-51 : 17 mmg.

4-5-51 : 15 mmg.

8-5-51 : 16 mmg.

Evolution de la néphropathie gravidique : Amélioration rapide des signes de néphropathie.

Le 23-5-51 : T.A. = 130/75; Alb. = 0,15; RA = 53; P = 65; S/G = 43/22 = 1,88.

Quitte le Service le 24-5-51. Etat général satisfaisant.

Revue en consultation le 5-7-51 : guérison définitive. T.A. : 115/65; pas d'albumine.

OBSERVATION N° 96

Références : Mme G., R. XII P. 230.

Classement : Néphropathie gravidique albumineuse simple. T.A. : 120/70.

Chronologie : Huitième mois.

Accident paroxystique : Néant.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané à terme le 12-5-51.

L'enfant : 3.900 gr. Vivant et normal. Quitte le Service le 21-5-51 pesant 3.950 gr. Vigoureux.

Bilan humoral — 3-5-51 :

Urée = 0,25; RA = 55; P = 59; S = 38; G = 21; S/G = 1,80.

Dosage du prégnandiol :

5-5-51 : 53 mmg.

7-5-51 : 35 mmg.

Evolution de la néphropathie gravidique :

19-5-51 : T.A. : 135/80; pas d'albumine.

Sort le 21-5-51 en bon état général.

OBSERVATION N° 101

Références : Mme B., R. XII P. 237.

Classement : Néphropathie gravidique avec hypertension artérielle. T.A. : 180/100.

Chronologie : Huitième mois.

Accident paroxystique : Néant.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané à terme le 3-6-51.

L'enfant : 3.900 gr. Vivant et normal. Quitte le Service le 11-6-51 pesant 3.720 gr. Vigoureux.

Bilan humoral — 16-5-51 :

Urée = 0,20; RA = 40; P = 60; S = 39; G = 21; S/G = 1,84.

Dosage du prégnandiol :

17-5-51 : 45 mmg.

18-5-51 : 39 mmg.

Evolution de la néphropathie gravidique : La malade quitte le Service le 11-6-51 en signant une décharge. La T.A. reste à 165/90; pas d'albumine.

OBSERVATION N° 105

Références : Mme B., R. XII P. 244.

Classement : Néphropathie gravidique albumineuse simple.
T.A. : 170/100.

Chronologie : Huitième mois.

Accident paroxystique : Néant.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané à terme le 31-5-51.

L'enfant : 2.650 gr. Vivant et normal. Quitte le Service le 11-6-51 pesant 2.700 gr. Vigoureux.

Bilan humoral — 24-5-51 :

Urée = 0,27; RA = 35; P = 59; S = 34; G = 25; S/G = 1,36.

Dosage du prégnandiol :

25-5-51 : 32,5 mmg.

26-5-51 : 30 mmg.

28-5-51 : 25 mmg.

30-5-51 : 23 mmg.

Evolution de la néphropathie gravidique :

6-6-51 : Urée = 0,38; RA = 45; P = 58; S = 29,5; G = 28,5;
S/G = 1,04.

La malade part le 11-6-51 en bon état général : Albumine = 0;
T.A. = 150/100.

OBSERVATION N° 108

Références : Mme D., R. XII. P. 247.

Classement : Néphropathie gravidique avec hypertension artérielle. T.A. : 210/100.

Chronologie : Au septième mois.

Accidents paroxystiques : Syndrome pré-éclamptique.

F.O. : O.D. : pas d'œdème papillaire; artères normales.

O.G. : léger flou papillaire du bord temporal.

Evolution de la grossesse : Accouchement prématuré provoqué le 2-6-51, 1 mois avant le terme.

L'enfant : 2.300 gr. Vivant et normal. Quitte le Service le 22-6-51 pesant 2.350 gr. Vitalité bonne.

Bilan humoral — 31-5-51 :

Urée = 0,25; RA = 53; P = 47,5; S = 26,25; G = 21,25;
S/G = 1,23.

Dosage du prégnandiol :

1-6-51 : 10,1 mmg.

2-6-51 : 15,5 mmg.

Evolution de la néphropathie gravidique :

6-6-51 : Albumine = 8 gr.; T.A. = 185/85.

Sort le 22-6-51, le bilan est alors le suivant :

Urée = 0,20; RA = 61; P = 65; S = 37,5; G = 27,5;
S/G = 1,36.

Nouveau séjour le 27-9-51 : depuis la sortie du Service la malade a gardé une T.A. à 200/130 et une albuminurie à 0,30.

A l'entrée : Albumine = 0,40; T.A. = 165/95; urée = 0,21; RA = 45; P = 74; S = 42; G = 32; S/G = 1,31.

En conclusion, amélioration légère mais convergente. Seule la T.A. ne suit pas l'évolution générale.

La malade part avec un traitement hypotenseur.

OBSERVATION N° III

Références : Mme B., R. XIII P. 3.

Classement : Néphropathie gravidique albumineuse simple. T.A. : 150/80.

Chronologie : Huitième mois.

Accidents paroxystiques : Syndrome pré-éclamptique le 2-6-51, 21 jours avant le terme.

Evolution de la grossesse : Accouchement prématuré spontané le 8-6-51.

L'enfant : 2.750 gr. Vivant et normal. Quitte le Service le 20-6-51 pesant 2.820 gr. Vigoureux.

Bilan humoral — 3-6-51 :

Urée = 1,10; RA = 35; P = 58; S = 37,5; G = 20,5; S/G = 1,8.

Dosage du prégnandiol :

4-6-51 : 10 mmg.

5-6-51 : 14,5.

6-6-51 : 8 mmg.

7-6-51 : 24 mmg.

Evolution de la néphropathie gravidique :

11-6-51 : Albumine = 1,50 gr.; T.A. = 120/70; Urée = 0,30; P = 67; S = 38,3; G = 28,5; S/G = 1,35.

Sort le 20-6-51 : état général satisfaisant.

Revient en consultation le 12-7-51 : T.A. = 130/70; pas d'albumine.

OBSERVATION N° 120

Références : Mme T., R. XIII P. 14.

Classement : Néphropathie gravidique avec œdèmes. T.A. : 150/90 + bassin rétréci.

Chronologie : Neuvième mois.

Accidents paroxystiques : Céphalées, douleurs épigastriques.

F.O. : papilles normales; artères grêles; TACR : 100.

Evolution de la grossesse : Accouchement après épreuve du travail le 29-6-51.

L'enfant : 2.500 gr. Vivant et normal. Quitte le Service le 10-7-51 pesant 2.560 gr. Vitalité bonne.

Bilan humoral — 25-6-51.

Urée = 0,20; RA = 48; P = 70; S = 39; G = 31; S/G = 1,25.

Dosage du prégnandiol : non pratiqué.

Evolution de la néphropathie gravidique : La malade sort le 10-7-51 en excellent état général : T.A. : 130/75; pas d'albumine.

OBSERVATION N° 127

Références : Mme C., R. XIII p. 23.

Classement : Néphropathie gravidique avec œdèmes. T.A. : 170/90.

Chronologie : Huitième mois.

Accidents paroxystiques : Crise d'éclampsie typique avec coma le 13-7-51.

Le 16-7-51, 4 crises minimales d'éclampsie sans coma cédant facilement au traitement classique sans saignée.

Evolution de la grossesse : Accouchement prématuré provoqué le 23-7-51, 1 mois avant le terme.

L'enfant : 2.400 gr. Né en état de mort apparente et réanimé en 5 minutes. Quitte le Service le 4-8-51. Vitalité satisfaisante.

Bilan humoral — 10-7-51 :

Urée = 0,20; RA = 45; P = 58,5; S = 32,25; G = 26,25; S/G = 1,23. 16-7-51 :

Urée = 0,25; RA = 48; P = 59; S = 30; G = 29; S/G = 1,08.

Dosage du prégnandiol :

3-7-51 : 37 mmg.

16-7-51 : 43,8 mmg.

20-7-51 : 25,8 mmg.

Evolution de la néphropathie gravidique : 30-7-51 : Albumine = 2,50 gr.; T.A. = 130/70.

Sort le 4-8-51 : état général satisfaisant.

Revue le 10-1-52 : Albumine = 0; T.A. = 120/70.

OBSERVATION N° 130

Références : Mme G., R. XIII P. 26.

Classement : Néphropathie gravidique albumineuse simple. T.A. : 150/80.

Chronologie : Au neuvième mois.

Accident paroxystique : Néant.

Evolution de la grossesse : Accouchement provoqué le 19-7-51, 10 jours avant le terme.

L'enfant : 4.000 gr. Vivant et normal. Quitte le Service le 31-7-51. Vigoureux.

Bilan humoral — 13-7-51 :

Urée = 0,25; RA = 71; P = 77,5; S = 36,5; G = 41;
S/G = 0,9.

Dosage du prégnandiol :

13-7-51 : 48 mmg.

16-7-51 : 63,2 mmg.

Evolution de la néphropathie gravidique : La malade quitte le Service le 31-7-51. Etat général satisfaisant : T.A. : 135/90.

OBSERVATION N° 138

Références : Mme C., R. XIII P. 35.

Classement : Néphropathie gravidique albumineuse simple.
T.A. : 150/80.

Chronologie : Milieu du neuvième mois.

Accident paroxystique : Néant.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané à terme le 3-8-51.

L'enfant : 3.400 gr. Vivant et normal. Quitte le Service le 12-8-51 pesant 3.430 gr. Vigoureux.

Bilan humoral — 27-7-51 :

Urée = 0,20; RA = 40; P = 65; S = 37; G = 28; S/G = 1,32.

Dosage du prégnandiol :

26-7-51 : 32 mmg.

Evolution de la néphropathie gravidique : La malade sort le 12-8-51 en bon état général.

Revient en consultation le 17-10-51 : alb. = 0; T.A. = 120/60.

OBSERVATION N° 140

Références : Mme R., R. XIII P. 37.

Classement : Néphropathie gravidique albumineuse simple.
T.A. : 160/80.

Chronologie : Début du huitième mois.

Accident paroxystique : Néant.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané le 22-8-51, 1 mois avant le terme.

L'enfant : 1.580 gr. — Mort-né.

Bilan humoral — 27-7-51 :

Urée = 0,65; RA = 99; P = 70; S = 37; G = 33; S/G = 1,12.

1-8-51 :

Urée = 0,20; RA = 68; P = 84; S = 28,5; G = 55,5; S/G = 0,50.

21-8-51 :

Urée = 0,23; RA = 35; P = 61; S/G = 1,21.

Dosage du prégnandiol (Rivoire) :

du 27 au 28-7-51 : 30 mmg.

du 1 au 2-8-51 : 30 mmg.

du 18 au 19-8-51 : 20 mmg.

Evolution de la néphropathie gravidique : 5 jours après l'accouchement on est surpris de voir persister les signes de néphropathie : T.A. : 165/100. Albuminurie importante.

28-8-51 : Urée = 0,20; RA = 50; P = 64; S/G = 1,03.

La malade sort le 3-9-51. Etat général satisfaisant.

Revient en consultation le 26-9-51 : Albumine + +; T.A. : 155/100.

OBSERVATION N° 142

Références : Mme D., R. XIII P. 39.

Classement : Néphropathie gravidique avec œdèmes. T.A. : 160/110.

Chronologie : Fin du huitième mois.

Accident paroxystique : Néant.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané prématuré le 15-8-51, 15 jours avant le terme.

L'enfant : 2.300 gr. Vivant et normal. Quitte le Service le 29-8-51. Vigoureux.

Bilan humoral — 1-8-51 :

Urée = 0,27; RA = 40; P = 84; S = 31; G = 53; S/G = 0,59.

6-8-51 :

Urée = 0,20; RA = 39; P = 63; S = 35; G = 28; S/G = 1,25.

Dosage du prégnandiol (Rivoire) :

du 7 au 8-8-51 : 24 mmg.

Evolution de la néphropathie gravidique : 21-8-51 :

Urée = 0,23; RA = 42; P = 67; S = 38,5; G = 28,5; S/G = 1,35.

Sort le 29-8-51 : état général satisfaisant. T.A. : 140/80.

OBSERVATION N° 149

Références : Mme D., R. XIII P. 47.

Classement : Néphropathie gravidique avec hypertension artérielle. T.A. : 190/105.

Chronologie : Septième mois.

Accidents paroxystiques : Syndrome pré-éclamptique le 23-8-51.

F.O. : des 2 côtés papilles à bords un peu flous.

O.D. : hémorragies juxta-maculaire, en forme de coquille d'arapède.

O.G. : petites hémorragies sous les vaisseaux temporaux supérieurs à environ 2 diamètres papillaires de la papille. TACR : 85.

Evolution de la grossesse : Mort du fœtus in utero le 1-9-51. Accouchement spontané le 13-9-51; 2 mois avant le terme.

L'enfant : 600 gr. Macéré.

Bilan humoral — 2-8-51 :

Urée = 0,33; RA = 40; P = 55; S = 30,5; G = 24,5; S/G = 1,24.

19-8-51 :

Urée = 0,40; RA = 43; P = 59; S = 34; G = 25; S/G = 1,36.

28-8-51 :

Urée = 0,25; RA = 39; P = 61; S/G = 1,14.

Dosage du prégnandiol :

24-8-51 : 28 mmg.

28-8-51 : 14 mmg.

30-8-51 : 6,4 mmg.

31-8-51 : 5 mmg.

3-9-51 : 3,6 mmg.

4-9-51 : 1,5 mmg.

Evolution de la néphropathie gravidique : Amélioration progressive depuis la mort du fœtus in utero.

6-9-51 : Albumine = 0,40; T.A. = 150/90.

17-9-51 : Urée = 0 30; RA = 49; P = 69,5; S/G = 1,13.

Sort le 22-9-51 en bon état général : alb. = 0; T.A. = 160/90.

OBSERVATION N° 165

Références : Mme C., R. XIII P. 70.

Classement : Néphropathie gravidique avec œdèmes. T.A. : 140/70.

Chronologie : Huitième mois.

Accident paroxystique : Néant.

Evolution de la grossesse : Accouchement provoqué le 11-9-51 au voisinage du terme.

L'enfant : 3.300 gr. Vivant et normal. Quitte le Service le 21-9-51 pesant 3.150 gr.

Bilan humoral — 10-9-51 :

Urée = 0,20; RA = 38; P = 55; S = 35,25; G = 19,75; S/G = 1,77.

Dosage du prégnandiol :

10-9-51 : 39 mmg.

Evolution de la néphropathie gravidique : La malade sort le 21-9-51. Etat général satisfaisant. Alb. : 0; T.A. : 125/70.

OBSERVATION N° 169

Références : Mme B., R. XIII P. 74.

Classement : Néphropathie gravidique albumineuse simple. T.A. : 160/85.

Chronologie : Septième mois.

Accident paroxystique : Néant.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané à terme le 27-9-51.

L'enfant : 3.300 gr. Vivant et normal. Quitte le Service le 7-10-51 pesant 3.200 gr. Vigoureux.

Bilan humoral — 13-9-51 :

Urée = 0,24; P = 70; S/G = 1,12.

25-9-51 :

Urée = 0,30; RA = 54; P = 66; S/G = 1,27.

Dosage du prégnandiol :

14-9-51 : 18,4 mmg.

17-9-51 : 18,2 mmg.

20-9-51 : 12,5 mmg.

21-9-51 : 11,5 mmg.

24-9-51 : 15,6 mmg.

Evolution de la néphropathie gravidique :

6-10-51 : Urée = 0,20; RA = 50; P = 72; S = 37; G = 35; S/G = 1,06.

Sort le 7-10-51 : état général satisfaisant. Garde un léger disque d'albumine.

OBSERVATION N° 173

Références : Mme H., R. XIII P. 82.

Classement : Néphropathie gravidique avec œdèmes. T.A. : 140/75.

Chronologie : Début du huitième mois.

Accident paroxystique : Néant.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané à terme le 1-10-51.

L'enfant : 2.900 gr. Vivant et normal. Quitte le Service le 13-10-51 pesant 2.950 gr. Vitalité bonne.

Bilan humoral — 19-9-51 :

Urée = 0,20; RA = 38; P = 57,5; S = 39; G = 23,5; S/G = 1,44.

25-9-51 :

Urée = 0,38; RA = 38; P = 66,5; S/G = 1,41.

Dosage du prégnandiol :

24-9-51 : 26 mmg.

25-9-51 : 32 mmg.

26-9-51 : 38 mmg.

27-9-51 : 40 mmg.

29-9-51 : 38 mmg.

Evolution de la néphropathie gravidique : Sort le 13-10-51 en bon état général. Alb. : 0; T.A. : 115/60.

OBSERVATION N° 183

Références : Mme A., R. XIII P. 97.

Classement : Néphropathie gravidique avec œdèmes.

Chronologie : Au neuvième mois.

Accident paroxystique : Néant.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané à terme le 3-11-51.

L'enfant : 2.900 gr. Vivant et normal. Quitte le Service le 13-11-51 pesant 2.950 gr. Vitalité bonne.

Bilan humoral — 29-10-51 :

Urée = 0,20; RA = 51; P = 65; S = 36,5; G = 28,5; S/G = 1,28.

Dosage du prégnandiol : non pratiqué.

Evolution de la néphropathie gravidique : Amélioration rapide.
La malade part le 13-11-51 en bon état général.

OBSERVATION N° 191

Références : Mme M., R. XIII P. 105.

Classement : Néphropathie gravidique avec hypertension artérielle. T.A. : 190/130.

Chronologie : Sept mois et demi.

Accidents paroxystiques : Syndrome pré-éclamptique le 12-11-51.
F.O. : O.G. : normal.

O.D. : papille et vaisseaux normaux. Petites hémorragies le long des vaisseaux temporaux supérieurs.
TACR : 75.

Evolution de la grossesse : Accouchement prématuré spontané à 7 mois 1/2 le 14-11-51.

L'enfant : 1.500 gr. Vivant et normal. Quitte le Service le 22-12-51 pesant 2.060 gr. Très vigoureux.

Bilan humoral — 12-11-51 :

Urée = 0,25; RA = 45; P = 63; S = 35; G = 28; S/G = 1,25.

Dosage du prégnandiol (Rivoire) :

du 13 au 14-11-51 : 8,5 mmg.

Evolution de la néphropathie gravidique : 18-11-51 : T.A. : 160/105; alb. : 0.

20-11-51 : Urée = 0,25; RA = 51; P = 66; S = 39; G = 27; S/G = 1,44.

La malade sort le 22-2-52 en bon état général : alb. : 0; T.A. : 120/60.

OBSERVATION N° 194

Références : Mme B., R. XIII P. 108.

Classement : Néphropathie gravidique albumineuse simple.
T.A. : 170/40.

Chronologie : Huitième mois.

Accident paroxystique : Néant.

Evolution de la grossesse : Accouchement spontané à terme le 9-1-52.

L'enfant : 2.230 gr. Début de macération.

Bilan humoral — 12-11-51 :

Urée = 0,20; RA = 45; P = 66; S = 36; G = 31; S/G = 1,12.

30-11-51 :

Urée = 0,21; RA = 40; P = 71; S/G = 1,15

20-12-51 :

Urée = 0,25; RA = 51; P = 68; S = 35; G = 32; S/G = 1,09.

Dosage du prégnandiol :

15-11-51 : 60 mmg.

3-12-51 : 40 mmg.

9-12-51 : 52 mmg.

19-12-51 : 59 mmg.

Evolution de la néphropathie gravidique : La malade part le 18-2-52; le bilan est alors excellent :

Urée = 0 30; RA = 40; P = 71,5; S = 36; G = 35,5; S/G = 1,01.

Bon état général : T.A. : 110/56.

COMMENTAIRES

SUR LES NEPHROPATHIES GRAVIDIQUES

Nous venons de publier, en nous efforçant de les rédiger de façon analogue, 33 observations de néphropathies gravidiques chez des malades hospitalisées dans le Service de pathologie de la grossesse durant l'année 1951. Elles peuvent se diviser ainsi :

- 13 observations de néphropathies gravidiques albumineuses simples;
- 14 observations de néphropathies gravidiques avec œdèmes;
- 6 observations de néphropathies gravidiques avec hypertension.

A propos de chacune, nous avons étudié plus particulièrement : les antécédents rénaux, la chronologie du début de la **dysgravidie** par rapport au terme de la grossesse, le taux des protéines et des variations du rapport *sérine/globuline*, le dosage du **prégnandiol**, le mode d'accouchement, la vitalité des enfants, les accidents particuliers (rétinite, éclampsie, pré-éclampsie), enfin l'évolution ultérieure lorsque nous avons pu suivre les malades. Nous allons successivement envisager les variétés de néphropathies gravidiques et nous résumerons nos recherches dans un tableau :

A. — *Néphropathies gravidiques albumineuses simples* : il s'agit de malades présentant une albuminurie persistante indépendante de toute affection des voies urinaires, ne présentant pas d'œdème persistant, pouvant présenter des modifications tensionnelles, celles-ci restant

toujours modérées. Nous ne possédons que 13 observations car beaucoup de femmes se rangeant dans cette catégorie peuvent être soignées à domicile.

B. — *Néphropathies gravidiques avec œdèmes* : ces malades en plus de l'albuminurie, présentent des œdèmes durables, résistant au repos. Il peut exister une hypertension, mais celle-ci, en dehors d'épisodes paroxystiques, reste modérée avec une maxima inférieure à 18. Nous possédons 14 observations de cette catégorie.

C. — *Néphropathies gravidiques avec hypertension* : les malades qui en sont atteintes présentent de l'albuminurie, peuvent présenter ou non des œdèmes mais, fait essentiel, elles présentent une hypertension durable résistant au repos, et au traitement habituel; elle est tout à fait différente de l'hypertension passagère qui accompagne, dans toutes les catégories de néphropathies gravidiques, les accidents éclamptiques. Le chiffre de la maxima est supérieur à 18. C'est la forme la plus grave et elle s'accompagne du taux le plus élevé de mortalité fœtale. Nous possédons 6 observations de cette catégorie.

Voici maintenant le tableau résumant l'ensemble de nos examens et où les néphropathies gravidiques sont classées selon leur symptomatologie.

Obs.	Antécédents	Début	Syndrome		Prégnandiol	Accouchement (1)			Enfant		Accidents notables	Evolution
			Protéin.	S/G		T	P. S.	P. P.	Vivant	Mort		

Néphropathies gravidiques albumineuses simples

7	0	7 ^e mois	72	1,23	Non rech.	Sp.	7 ^e mois		+	mort	Guérison Alb. importante 1 mois après
23	Cardiopathie + Alb. 1gr.	7 ^e mois	66	1,51	Normal	Sp.			+		2 mois après : Alb. 0,10; T. A. 14
41	0	9 ^e mois	61	1,54	Normal	Sp.			+		Guérison 2 mois après
86	0	8 ^e mois	60	1,50	Normal	Sp.			+		Guérison
95	0	8 ^e mois	64	1,90	Abaisé	Sp.			+		Guérison
96	0	8 ^e mois	59	1,80	Normal	Sp.			+		Guérison
105	0	8 ^e mois	59	1,36	Normal	Sp.			+		Guérison
111	0	8 ^e mois	58	1,80	Abaisé	Sp.	8 ^e mois		+		Guérison 1 mois après
130	0	9 ^e mois	77,5	0,90	Normal	Sp.			+		Guérison
138	0	9 ^e mois	65	1,32	Normal	Sp.			+		Guérison
140	0	8 ^e mois	70	1,12	Normal	Sp.	8 ^e mois		+		Alb. importante 1 mois après
169 ^e	0	7 ^e mois	66	1,27	Abaisé	Sp.			+		Alb. légère 20 jours après
194	Alb. 1 gr.	8 ^e mois	68	1,09	Normal	Sp.			+		Guérison

Néphropathies gravidiques avec œdème

8	0	9 ^e mois	67	1,68	Normal	Sp.			+		Guérison
33	0	8 ^e mois	62	1,69	Normal	Sp.			+		Guérison
46	Diathèse hémorragique	8 ^e mois	54	1,40	Abaisé	Sp.			+		Guérison
59	0	8 ^e mois	69	1,88	Non rech.	Sp.			+		Guérison 15 j. après
60	0	7 ^e mois	70	1,74	Normal	Sp.			+		Guérison 1 mois après
79	0	8 ^e mois	62	1,43	Abaisé	Sp.			+	Troubles visuels	

Obs.	Antécédents	Début	Syndrome		Prégnandiol	Accouchement (1)				Enfant		Accidents notables	Evolution
			Protéin.	S/G.		T	P. S.	P. P.	Vivant	Mort			

Néphropathies gravidiques avec œdème (suite)

84	0	7 ^e mois	61	1,59	Normal	Sp.			+		Guérison Au 10 ^e jour : Alb. 0,10; T.A. 13 Guérison 1 mois après 8 jours après : Alb. : 2,50 Guérison Guérison Guérison Guérison 10 j. après
93	Néphrite aiguë	7 ^e mois	48	1,40	Abaisé +	Sp.			+		
120	0	9 ^e mois	70	1,25	Non rech.	Sp.			+		Eclampsie Pré-Eclampsie
127	0	8 ^e mois	59	1,08	Normal			8 ^e mois	+		Eclampsie
142	Alb. 2 gr.	8 ^e mois	63	1,25	Normal			8 mois 1/2	+		0
165	0	8 ^e mois	55	1,77	Normal			9 ^e mois	+		0
173	0	8 ^e mois	57,5	1,44	Normal	Sp.			+		0
183	0	9 ^e mois	65	1,28	Non rech.	Sp.			+		0

Néphropathies gravidiques avec hypertension

63	Alb. 1 gr. + hypertension	7 ^e mois	62	1,75	Normal			8 mois 1/2	+		Guérison
67	Alb. 9 gr.	9 ^e mois	60	1,44	Normal	Sp.			+		Guérison
101	0	8 ^e mois	60	1,84	Normal	Sp.			+		T.A. : 16 à la sortie 3 mois après : Alb. 0,40; T.A. 16 Guérison 1 mois après
108	Alb. 1 gr.	7 m. 1/2	47,5	1,23	Abaisé			8 ^e mois	+		Pré-Eclampsie Pré-Eclampsie
149	0	7 ^e mois	55	1,24	Abaisé						Guérison 1 mois après
191	Pyélonéphrite	7 m. 1/2	63	1,25	Abaisé ++ ++		7 ^e mois 7 mois 1/2		+	mort	Guérison

(1) T = à terme. P. S. = prématuré spontané. P. P. = prématuré provoqué. Sp. = spontané.

Le tableau que nous venons de publier donne l'essentiel de nos observations et nous ne voulons pas reprendre l'étude générale des néphropathies gravidiques. Nous voulons simplement montrer l'intérêt que présente chez ces malades la recherche des protéines et le dosage du prégnandiol.

Le taux des protéines est constamment abaissé chez les femmes atteintes de néphropathies gravidiques et nos observations prouvent que l'importance de l'abaissement des protéines est proportionnel à la gravité du syndrome en cause.

Les dosages du prégnandiol présentent également un très gros intérêt. En 1951, cette recherche a été faite chez 28 malades et nous pouvons dire que l'abaissement progressif du prégnandiol correspond à une hypovitalité progressive de l'œuf et que cette baisse du prégnandiol précède toujours la mort du fœtus in utero. C'est là une notion dont l'intérêt pratique est indiscutable, puisqu'elle peut fournir un élément d'appréciation très important dans les cas où l'on hésite à provoquer la naissance d'un enfant, alors que la néphropathie s'aggrave et que le fœtus in utero est à la limite de la viabilité.

CONCLUSIONS

Nous avons étudié, à la Clinique Obstétricale, le fonctionnement du Service de Pathologie de la grossesse au cours de l'année 1951. Nous avons donné dans l'ordre chronologique la liste des malades hospitalisées, puis nous avons classé les observations en suivant les règles établies dans le Service.

1° Maladies de la mère pré-existant à la grossesse et pouvant être aggravées du fait de la gestation :

- Tuberculose pulmonaire : 9 observations.
- Cardiopathies : 19 observations.
- Néphrites chroniques et hypertensions solitaires : 29 observations.

2° Maladies non particulières à l'état de gestation et apparaissant au cours de la puerpéralité.

Ce groupe comprend un grand nombre d'observations, tout à fait diverses, que nous avons énumérées. Nous ne retiendrons que les pyélites et pyélonéphrites (24 observations) qui présentent un intérêt particulier.

3° Maladies véritablement spéciales à l'état de gestation :

- Vomissements gravidiques : 12 observations.
- Dysgravidies sans albumine : 29 observations.
- Néphropathies gravidiques : 33 observations.

Nous avons donné de façon résumée mais complète les observations de néphropathies gravidiques en précisant, pour chacune d'elles, dans la mesure du possible, les éléments du bilan humoral et les résultats fournis par les dosages de prégnandiol.

Vu :

LE DOYEN :

A.-H. HERMANN.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE :

PIGEAUD.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 17 Novembre 1952.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,

A. ALLIX.

TABLE DES MATIERES

Avant-propos.....	9
Chapitre premier. — Nomenclature des observations ...	11
Chapitre II. — Commentaires de la nomenclature.....	19
— Maladies de la mère pré-existant à l'état de gestation	20
— Maladies non particulières à l'état de gestation...	23
— Maladies spéciales à l'état de gestation.....	25
— Commentaires sur les néphropathies gravidiques .	48
Conclusions	53

